

ВПЛИВ СИНБІОТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ НА СТАН МІКРОФЛОРИ ТОВСТОЇ КИШКИ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ НА ФОНІ СУПУТНЬОЇ ТИМОМЕГАЛІЇ

Сміян О.І., Плахута В.А, Корнієнко М.О.*

Сумський Державний університет, кафедра педіатрії ПО з курсами ПП та ДІ,
м. Суми, Україна

* КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Св. Зінаїди»

Хвороби органів дихання займають провідне місце в структурі дитячої захворюваності та смертності. У кожній третій дитині, що госпіталізована до стаціонару з приводу патології бронхолегеневої системи діагностується гострий обструктивний бронхіт (ГОБ).

Одним з основних компонентів патогенезу респіраторних захворювань є імунна система, центральним органом якої у дітей раннього віку є тимус.

За даними різних авторів патологія тимусу, а саме тимомегалія (ТМ), у хворих з інфекційною патологією зустрічається від 30 до 50 %.

Іншим фактором, що може провокувати затяжний перебіг патологічного стану на сьогодні виступає порушення кількісного та якісного складу мікрофлори кишківника.

Саме тому метою нашої роботи було вивчення впливу синбіотичного препарату (до складу якого входять живі штами бактерій *Bifidobacterium* BB-12 та фруктоолігосахарид) на мікробіоту товстої кишки дітей раннього віку, хворих на гострий обструктивний бронхіт на фоні тимомегалії.

Матеріали та методи. В дослідженні прийняло участь 67 хворих на ГОБ, що лікувалися в І інфекційному відділенні Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди. Усіх пацієнтів було розділено на 2 групи: до І групи увійшло 32 хворих на ГОБ, ІІ групу склало 35 дітей з ГОБ та ТМ. Залежно від проведеного лікування кожна група була поділена на підгрупи: підгрупу Іа та Іа (18 та 11 хворих відповідно) склали пацієнти, що отримували стандартну терапію; підгрупи Іб та Іб (14 та 13 дітей) — до лікування яких було додано синбіотик за інструкцією, а саме: по 1 саше 1 раз на добу упродовж 2 тижнів; та 11 пацієнтів, які склали Ів підгрупу отримували препарат за модифікованою схемою упродовж 4 тижнів.

У дітей обох груп, хворих гострим обструктивним бронхітом, після проведеного стандартного лікування спостерігалось подальше вірогідне зниження титру біфідо- та лактобактерій, кишкової палички та підвищення питомої ваги представників умовно-патогенної мікрофлори ($p < 0,05$).

Після призначення синбіотичного препарату упродовж 14 днів хворим на ГОБ без супутньої ТМ спостерігалось підвищення показників усіх

представників флори товстої кишки до рівня практично здорових дітей ($p < 0,1$).

У пацієнтів II групи, які на фоні стандартного лікування приймали синбіотичний препарат упродовж 14 днів, показники еубіоти хоч і мали тенденцію до нормалізації, проте достовірно не зросли порівняно з даними контрольної групи. Поряд з цим, продовження терапії до 28 днів призвело до нормалізації всіх показників кишкової мікрофлори ($p < 0,05$).

Отже, результати клінічного дослідження продемонстрували ефективність застосування синбіотику в комплексному лікуванні дітей, хворих на ГОБ та супутньою тимомегалією.

Сміян О.І. Вплив синбіотичного препарату на стан мікрофлори товстої кишки хворих на гострий обструктивний бронхіт на фоні супутньої тимомегалії / О.І. Сміян, В.А. Плахута, М.О. Корнієнко // Науково–практична конференція за участю міжнародних спеціалістів «Актуальні питання боротьби з інфекційними захворюваннями» Присвячена 170-й річниці з дня народження І. І. Мечникова. – 2015. – С. 86.